

· 病例报道 ·

三虫定喘汤治疗喘息型慢性支气管炎

卢 颖

浙江省宁波市医疗中心李惠利医院 宁波 315040

关键词 慢性支气管炎 喘息型 三虫定喘汤

笔者以自拟“三虫定喘汤”,治疗喘息型慢性支气管炎(喘息型慢支)26例,疗效较为满意,现报道如下。

1 临床资料

26例中男 19例,女 7例,年龄> 50岁 21例,病程 3~ 26年,多数> 5年。诊断参照 1979年 11月全国慢性支气管炎临床专业会议修订的标准。

2 治疗方法

“三虫定喘汤”由僵蚕 12g,全蝎 5g,地龙、炙麻黄、苏子、贝母各 10g,款冬、紫苑各 12g,杏仁、五味子各 10g组成。兼有寒痰偏盛加干姜、细辛、姜半夏;肺经痰热酌加桑白皮、天竺黄、瓜蒌皮、鱼腥草;肺脾、肾三脏俱虚加党参、黄芪、蛤蚧。1个月为 1个疗程,治疗 1~ 4个疗程

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:咳、痰、喘、哮鸣音 4项中有三项明显好转。好转:咳、痰、喘症状好转三成以上或肺部哮鸣音有好转。无效:症状及肺部哮鸣音无改变,或症状加重

3.2 结 果 26例中显效 18例,好转 6例,无效 2例。

4 典型病例

李××,男,62岁,患喘息型慢支 20多年,每年冬季复发,发作时咳嗽气急,咳痰色白如泡沫状,动则气急更甚,喉间痰鸣漉漉,胸闷、纳呆、畏寒、舌淡胖、苔薄白,脉沉细而弱。胸透示两肺纹理增粗,透光度增加。两肺听诊呼吸音低,可闻及哮鸣音。证属痰浊久蕴,肺脾肾三脏俱虚,治疗当以宣肺定喘,化痰止咳为先。处方:僵蚕 12g,全蝎 5g,地龙、炙麻黄、杏仁各 10g,细辛 3g,白术 12g,炙甘草 6g,干姜 5g,苏子 10g,款冬 12g,五味子 10g,紫苑 12g,连续服 30剂后症状明显好转。后去细辛、干姜,加黄芪 30g,党参 15g,再连续服 60剂后咳嗽痰少,两肺听诊未闻哮鸣音,食欲转佳,诸症皆愈。

5 体 会

喘息型慢支属中医“咳嗽”、“痰饮”、“哮喘”范畴,以咳、痰、喘、哮鸣音为主要特征。多因外邪犯肺,痰浊内蕴,情志失调,久病劳欲等,致使肺气上逆,宣降失调;或脾失健运,水湿内停,痰浊中阻;或久病及肾,气无所主,肾失摄纳而成。笔者所选“三虫定喘汤”以三虫为主药。药理研究证实,三虫具有较强解除支气管痉挛、抗过敏等功效,再配伍宣肺定喘、止咳化痰等传统用药,从而收到满意疗效。

收稿日期: 2003-10-10

美施康定治疗癌性疼痛63例疗效观察

张文晨 施 航

浙江省宁波市中医院 宁波 315010

关键词 癌性疼痛 美施康定 疗效评价

癌症患者发生癌性疼痛并不少见。它严重影响患者的生活质量,也是人们对癌症产生恐惧心理的主要原因之一。因此世界卫生组织把控制癌性疼痛列为当前癌症研究的四大任务之一,并在世界范围内大力推行三级阶梯止痛法。笔者将我院 2001年~ 2002年在三级阶梯止痛治疗中,对重度癌性疼痛患者 63例服用美施康定的疗效作一评价。

1 临床资料

63例中男 40例,女 23例,年龄 39~ 79岁,平均 60.86岁。肺癌 20例,肝癌 30例,胰腺癌 2例,乳腺癌 8例,骨肿瘤 1例,淋巴瘤 2例。其中骨痛 12例(19%),内脏痛 35例(55.6%),软组织痛 8例(12.7%),神经痛 5例(7.9%),其他部位疼痛 3例(4.8%)

2 治疗方法

初始美施康定 10mg,每隔 12小时口服 1次,若疗效不佳,剂量按 30%~ 100%递增,每 12小时 1次,直至满意。最大剂量 1次加至 90mg,每 12小时 1次,无效者不再追加剂量。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 完全缓解(CR):治疗后疼痛消失;部分缓解(PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但仍感明显疼痛,睡眠仍受干扰;无效(NR):与治疗前相比无明显减轻。

3.2 结 果 63例中,CR36例(57.14%);PR20例(31.73%);MR5例(7.94%);NR2例(3.17%),缓解率96.83%。

4 讨 论

美施康定采用了“Contin技术”,“Contin技术”的原理在于将药物活性成分与纤维素基质制成对水及其它溶剂具有选择水溶性的混合物。药物活性成分与纤维素基质紧密结合;再包被以蜡质层并压制成片,表面进一步包被外衣。患者服药后,消化液可逐层溶解,分离包被药片的各层,暴露出纤维基质与药物活性成分的混合物。药物经渗透作用按等量稳定释放并被小肠所吸收。因此美施康定避免了血药浓度大幅波动,对持续缓解癌痛、减少用药次数、减少药物依赖和耐受性的发生具有重要意义。美施康定是一种硫酸吗啡控释片,因对阿片受体的选择性不强,因此不会同时出现抑制呼吸中枢、缩小瞳孔、扩张阻力血管和容量血管(引起体位性低血压),兴奋肠道平滑肌和括约肌(引起便秘),收缩输尿管及增加膀胱括约肌张力(导致尿潴留)等副作用,其中便秘、恶心最多见。上述副作用经采用对症处理都能得以改善。美施康定作为一种疗效较好的吗啡类止痛药物,具有长效、安全、方便的优点,符合WHO提出的能口服尽量口服、不静脉给药的原则,可作为重度癌性疼痛患者的首选用药。

收稿日期: 2003-12-31

**螺旋 CT二、三维重建
诊断无移位齿状突骨折**

李如雪

浙江省温州市中西医结合医院 温州 325000

关键词 无移位齿状突骨折 CT二、三维重建
诊断价值

笔者对本院经螺旋CT二、三维重建诊断无移位齿状突骨折12例进行分析,以了解螺旋CT二、三维重建对无移位齿状突骨折的临床诊断价值。

1 临床资料

收集本院2000年9月~2002年12月螺旋CT二、三维重建检查诊断无移位齿状突骨折病例12例。其中男9例,女3例,年龄15~51岁,平均29岁。均为头颈部外伤后,颈部疼痛不适,活动障碍,就

诊时均无脊髓损伤症状。12例中,II型齿状突骨折8例,III型齿状突骨折4例。

2 方 法

使用GE Hispeed Dxi螺旋CT机,层厚1~3mm,层距1~3mm,螺距1.0:1,扫描范围包括齿状突尖至枢椎下缘。应用二、三维处理软件取最佳位置显示骨折线,了解齿状突移位情况、椎管改变和脊髓受压情况。

3 结 果

本组12例中齿状突基底部横行骨折6例,齿状突基底部粉碎性骨折2例,纵行骨折4例。螺旋CT二、三维重建均可见齿状突骨皮质断裂及骨小梁中断表现,见图1~3。

4 讨 论

颈椎齿状突长约1.5mm左右,顶部稍粗,根部较细,齿状突尖,有齿突尖韧带,附着于枕骨大孔前正中缘,两侧有附向枕髁内侧缘的翼状韧带,后又有寰椎十字韧带。Anderson把齿状突骨折分为三型^[1]:I型为顶部斜行骨折,系翼状韧带牵拉撕脱,



图 1 齿突基底部细微骨折,齿突无明显移位



图 2 齿突基底部近水平浅骨折,齿突无移位